сетчатая структура, но у некоторых имеются дополнительные темно-пурпуровые черточки, иногда соединяющие линии друг с другом. У *G. bifida* в проксимальной части средней лопасти в области зева также находится серно-желтое пятно, остальная часть (2/3 длины средней лопасти) занята полностью сплошным пурпуровым пятном. В некоторых случаях остается светлой узкая наружная каемка на средней лопасти.

Впервые детально изучено разнообразие рисунка венчика полиморфного вида *Stachys palustris* L. Работа по анализу рисунка венчика показала, что он имеет устойчивый характер и присутствует у представителей всех изученных популяций на территории Белгородской и Московской областях России и Харьковской и Луганской областях Украины. Рисунок расположен на нижней губе венчика и занимает в основном проксимальную и центральную ее часть. Представлен горизонтальными волнисто-зигзагообразными пурпуровыми полосами, расположенными в зеве в месте разделения верхней и нижней губы, обычно их 3-4, и вертикальной полосой находящейся в центре нижней губы ниже горизонтальных, доходящей до середины средней лопасти. Вертикальная полоса топографически соответствует центральной жилке нижней губы и может быть цельной или иметь прерывистую структуру. В проксимальной части нижней губы расположены пятна различной формы. Обычно их 2, по одному с каждой стороны от центральной линии, но каждое из них может разделяться на 2 и более мелких, расположенных отдельно друг от друга или частично сливающихся. В некоторых случаях на уровне границы разделения боковой и средней лопастей присутствуют дополнительные пятна разнообразной формы.

Анализ выборок из популяций с различных областей России и Украины позволил установить высокую вариабельность данного признака и его структурных компонентов в пределах популяции. Также обнаружено, что внутри популяции выделяются отдельные группы растений с относительно стабильным типом рисунка и таких групп с определенным типом рисунка в пределах популяции насчитывается от одной и более. Таким образом, данный морфологический признак не относится к категории систематического и может быть рассмотрен на внутрипопуляционном уровне.

КЛИНИЧЕСКИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ САМОПРОИЗВОЛЬНЫХ АБОРТОВ

Маслякова Г.Н., Воронина Е.С.
Саратовский Государственный Медицинский Университет, Саратов

Среди гинекологической патологии особое место по своей медико-социальной значимости занимают самопроизвольные аборты, на которые приходится 12,8% всех желанных беременностей (Бордули Г.М., Фролова О.Г., 1997).

Целью данного исследования явилось выявление причин самопроизвольных абортов на основании данных клиники и морфологической картины соскобов из полости матки.

Был проведен анализ 150 историй болезни беременных от 16 до 45 лет, из них в 50 случаях исследовалась гистологическая картина эндометрия, плаценты и элементов плодного яйца. Из 150 женщин, беременность которых закончилась самопроизвольным абортом 38,75% имели возраст от 21 до 25 лет; 21,25% - от 26 до 30 лет, и в 0,03% - от 41 до 45 лет.

При определении сроков беременности, при которых происходил самопроизвольный аборт было установлено, что в большинстве случаев он развивался при сроке беременности 5 – 7 недель (43,75%), а с увеличением срока беременности количество самопроизвольных абортов заметно снижалось.

Имелась зависимость между возрастом женщин и сроком прерывания беременности. При сроке прерывания 3-4 недели средний возраст женщины составлял 31 год, 5-8 недель 27,5 лет, а при сроке прерывания 9-10 недель составил 24,5 лет.

У 78% женщин наблюдалась сопутствующая соматическая и гинекологическая патология. При сроке прерывания 3-4 недели гинекологическая патология обнаруживалась в 100% случаев, а при сроке прерывания 9-10 недель в 57% случаев. У каждой десятой женщины наблюдалась соматическая патология, которая одинаково часто встречалась при каждом сроке прерывания беременности.

Анализ данных лабораторных исследований показал, что лейкоцитоз в общем анализе крови развивался только при малых сроках прерывания беременности, а увеличение количества лейкоцитов в мазках из уретры, шейки матки и влагалища было прямо пропорционально сроку прерывания.

При гистологическом исследовании соскобов эндометрия в 42% случаев наблюдалась лейкоцитарная инфильтрация стромы. В 25% случаев развивался децидуит, и в 5% случаев хориоамнионит. Данные воспалительные изменения наиболее часто регистрировалось при сроке беременности 5-8 недель. Следует отметить, что зависимости между лейкоцитозом в общем анализе крови, а также количеством лейкоцитов в мазках из уретры, шейки матки и влагалища и развитием эндометрита не наблюдалась.

При изучении процессов инвазии цитотрофобласта в интерстиций эндометрия установлено, что при сроке прерывания 3-4 недели нарушение инвазии отмечалось в 40% случаев, 5-8 недель в 40- 45% случаев, 9-10 недель в 57%. Нарушение процессов децидуализации уменьшалось с увеличением срока прерывания беременности.

Нарушение образования сосудов в ворсинах хориона и дифференцировка ворсин на эмбриональные и опорные наблюдалась только при малых сроках прерывания беременности.

Таким образом, факторами риска развития самопроизвольных абортов у женщин являются: гинекологическая патология, воспалительные изменения эндометрия и оболочек плаценты, нарушение процессов инвазии цитотрофобласта и децидуализации.